



个人责任计划书 (IRP)
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)
 工作优先个人责任计划书申请人

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

我了解：

- 我被要求从事工作、找寻工作或准备全职工作，每周至少**32**小时。
- 我必须按要求履行各项活动。 如果我未能履行，我将受到惩罚，除非我能证明我有正当理由。这称之为处于工作优先计划受制裁状态。 如果我受到制裁，这意味着：
 - 我的补助金将被削减**40%**或者一人份额，两者之中以金额多者为准。
 - 我必须连续四周遵照我的个人责任计划书行事才能获解除制裁。
 - 一旦我连续四周根据要求行事，对我的制裁处罚将在我参与四周活动之后那个月的第一天被撤销
 - 如果我处于受制裁状态连续达**6**个月，制裁复审小组将复审并可能将我的个案结案。
 - 如果我的个案由制裁复审小组结案，我将有必要重新申请并参加活动连续达四周，之后我才能收到现金。
 - 如果我再次受到制裁，制裁复审委员会将复审我的个案；如果我连续**3**个月处于受制裁状态，制裁复审委员会可能会将我的个案结案
- 在接受贫困家庭暂时补助（TANF）或州家庭补助（SFA）时，我必须与儿童赡养处合作；除非我有正当理由不合作。 成功地征收儿童赡养费可以帮助我消除对现金补助的需要。
- 我终生只能获得**60**个月的贫困家庭暂时补助（TANF）或州家庭补助（SFA），除非我有资格延长期限。
- 我已经使用了 _____ 个月的现金福利。
- 我被要求从事工作、找寻工作或准备全职工作，每周至少**32**小时。
- 如果我不能参加预定的活动，我将电话通知下列电话号码之联系人。
- 我必须按照下列规定的每周时段从事下列活动。

LP 英語輔助計畫 (LP - Limited English Pathway)

我同意於 _____ 之前與下列服務提供機構的一位就業服務輔導員會面，以便討論本人參加 Limited English Pathway 英語輔助計畫之事宜。

服務提供機構： _____

地址： _____

聯絡人姓名： _____

聯絡電話號碼： _____

會面時，我將帶去一份有效的工作許可證。

我將與就業服務輔導員合作，以便完成(CASAS)語言測驗，而且協助制定並簽署我的就業計畫。

本人明白，從 _____ 算起，我僅有十天時間完成我的就業計畫。

如果我無法與服務提供機構的人員會面，我將給 _____ 打電話說明原因。

在履行就業計畫期間，如果我不能如期赴約，我會按上列電話號碼於當天或之前打電話，說明我為何不能來。

本人明白，如果我未於當天或之前打電話請假，將認為我無故缺勤。如果發生兩次無故缺勤，可能會導致處罰。

我已對托兒服務和往返交通作出了安排。

我與我的個案管理員將於 _____ 之前再次審閱此項個人責任計畫(IRP)。

JAS ID	CASE NUMBER	CLIENT ID
--------	-------------	-----------

如果我具备正当理由无法遵照我的计划行事，我必须尽快联系我的工作优先计划专家或社工并与其合作。正当理由包括：

- 我未能赴约皆因疾病或意料之外无法安排托儿或交通事宜；
- 我遇到紧急情况（如身体、精神或情感问题）；
- 我是家庭暴力受害者；
- 我在我居住的地区无法找到我负担得起的、恰当的托儿方式，来照顾13岁以下的孩子；
- 我遇到紧急的法律问题；
- 我受残障或某些情况阻碍，无法履行计划中的要求；或
- 我是个有严重和慢性残障的成人；
- 我必须在家照顾有特殊需要的孩子或其他有残障的成人；
- 我年届55或更长，并且正在照顾一个孩子，但我不是孩子的家长；或
- 我正在与社会福利服务部（DSHS）协调员申请社会安全补助金（SSI）。

如果我不同意该计划，我有权要求进行个案复审以及/或者举行听证会。 要请求听证会，我必须在我的个案经理以下签字日期起90天内联系社会福利服务部（DSHS）驻我的社区服务办公室或行政听证办公室，社会福利服务部（DSHS）地址是：DSHS, PO Box 42488, Olympia WA 98504-2488。 我已收到我的个人责任计划书的副本。

个案经理签名	日期	我的签名	日期
--------	----	------	----

保密要求

我有可能获得支持服务以帮助我进阶工作、保持工作、接受工作、寻找工作，或遵照我的计划行事。如果我不同意有关支持服务的决定，我可以要求进行个案复审以及/或者举行听证会。 如果我需要诸如以下的支持服务，我将询问我的工作优先计划专家或社工：

- 汽车维修
- 尿片
- 执照或杂费
- 哩数补贴
- 服装
- 教育费用
- 理发
- 工作所需工具
- 辅导
- 个人卫生
- 公交车费
- 计划生育

在受制裁期间，我不能获得支持服务（诸如工作服费用或交通费用），直到我开始遵照我的个人责任计划书行事为止。

我了解，如果我无正当理由而拒绝与儿童赡养处（DCS）合作，我的补助金将被削减。 正当理由包括我的孩子或我本人受到伤害的威胁。我了解在我获得贫困家庭暂时补助（TANF）时，征收到的任何儿童赡养费都被保留以偿还给州政府。

当我停止领取贫困家庭暂时补助（TANF）或州家庭补助（SFA），儿童赡养处（DCS）将征收儿童赡养费并寄送给我，除非我要求他们停止。 我了解支持服务、制裁和儿童赡养。

个案经理签名	日期	我的签名	日期
--------	----	------	----